

# INTRODUÇÕES AOS **ESTERÓIDES** ANABOLIZANTES



# 1

## ESTERÓIDES ANABOLIZANTES: MAIS QUE HIPERTROFIA MUSCULAR

Embora frequentemente associados à estética corporal, os esteroides anabolizantes representam uma classe de medicamentos e oferecem um amplo espectro de benefícios terapêuticos quando utilizados de forma adequada.

Este material tem como objetivo fornecer uma visão abrangente e atualizada sobre o uso clínico dos esteroides anabolizantes, combatendo preconceitos e destacando seus benefícios em diversas áreas da medicina.

Os esteroides anabolizantes se dividem em três classes:

- Derivados da testosterona;
- Derivados da DHT;
- Família da 19-nor-testosterona;

# 2

## HISTÓRIA DOS ESTERÓIDES ANABOLIZANTES:

Os esteroides anabolizantes foram desenvolvidos na década de 1930 como derivados sintéticos da testosterona, o principal hormônio sexual masculino.

Inicialmente, foram utilizados para tratar hipogonadismo, uma condição onde os testículos não produzem testosterona suficiente.

Na década de 1950, surgiram os derivados da diidrotestosterona (DHT), consolidando essa classe de medicamentos na prática médica.

Desde então, quase um século de uso clínico acumulou vasta literatura científica que comprova a segurança, a dosagem ideal, o manejo de efeitos colaterais e os resultados clínicos positivos em diversas patologias (Kicman, 2008; Handelsman, 2013).

# 3

## INDICAÇÕES FREQUENTES:

### Derivados da DHT e 19-nor-testosterona:

#### Oxandrolona:

- Queimaduras graves em crianças para restaurar a função muscular.

Imagine uma criança que sofreu queimaduras graves, com perda significativa de massa muscular. A oxandrolona pode ser utilizada para restaurar a função muscular, acelerando a recuperação e reduzindo as sequelas.

- Sarcopenia para ganho de massa muscular e melhora da função muscular.

### **Nandrolona:**

- Pós-operatório de cirurgias ortopédicas e gerais para acelerar a recuperação.

A nandrolona acelera a recuperação pós-operatória em pacientes que passaram por cirurgias ortopédicas ou gerais. Isso se deve à sua capacidade de promover a síntese de proteínas e a reparação tecidual.

- Indicada para o tratamento da osteoporose em ambos os sexos, oferecendo uma alternativa de custo reduzido em comparação aos bifosfonatos.

Pacientes em UTI para facilitar a retirada do tubo endotraqueal e recuperação pós-acamamento prolongado.

Doentes renais crônicos com osteodistrofia renal ou anemia grave podem se beneficiar da nandrolona, que atua na construção óssea e na produção de hemácias.

O manejo adequado é fundamental para o uso seguro e eficaz dos esteroides anabolizantes:

**Conhecimento do Funcionamento:** Compreender os mecanismos de ação dos esteróides no organismo é essencial para uma prescrição segura.

**Monitoramento:** Acompanhamento constante do paciente para avaliar a resposta ao tratamento e identificar possíveis efeitos colaterais.

**Ajuste Individualizado:** Adaptação da dosagem e do tempo de tratamento de acordo com as necessidades individuais de cada paciente.

## **4**

## **ALGUNS MITOS SOBRE ESTEROIDES ANABOLIZANTES**

**Mito:** *“Esteroides anabolizantes são usados apenas para ganho estético”.*

**Fato:** Eles têm amplas aplicações terapêuticas, incluindo o tratamento de queimaduras, sarcopenia, recuperação pós-operatória, osteoporose e anemia grave.

**Mito:** “Todos os esteróides anabolizantes causam danos irreparáveis ao fígado.”

**Fato:** Com monitoramento e escolha adequada de esteróides, os riscos podem ser minimizados (Pope et al., 2014).

## 5

### ASPECTOS LEGAIS E ÉTICOS DO USO DE ESTERÓIDES ANABOLIZANTES

O uso de esteroides anabolizantes é legal quando prescrito por um médico para tratar condições médicas específicas.

No entanto, seu uso para fins de desempenho ou estético é proibido em muitos países e organizações esportivas.

Os médicos devem seguir diretrizes éticas e legais rigorosas ao prescrever esteroides anabolizantes, assegurando-se de que os pacientes estejam cientes dos potenciais riscos e benefícios (Yesalis & Bahrke, 2002).

## 6

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao superar o preconceito e dominar o manejo adequado, os médicos podem oferecer aos seus pacientes uma ferramenta poderosa para o tratamento de diversas condições clínicas, promovendo uma melhora significativa na qualidade de vida.

**Observação:** Este resumo é baseado no artigo original fornecido e tem como objetivo facilitar a compreensão do tema. Não substitui a consulta com um profissional médico qualificado para a avaliação individual e o acompanhamento durante o tratamento.

- Basaria, S. (2010). Androgen abuse in athletes: detection and consequences. *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 95(4), 1533-1543.
- Gooren, L. J., Saad, F., & Yassin, A. (2014). Yassin. Gooren L, Saad F, Yassin A. Decline of androgen levels and the metabolic syndrome in men. *Aging Male*, 7(3), 206-212.
- Handelsman, D. J. (2013). Pharmacology of testosterone preparations. *Endocrinology and Metabolism Clinics*, 42(2), 213-227.
- Hartgens, F., & Kuipers, H. (2004). Effects of androgenic-anabolic steroids in athletes. *Sports Medicine*, 34(8), 513-554.
- Kicman, A. T. (2008). Pharmacology of anabolic steroids. *British Journal of Pharmacology*, 154(3), 502-521.
- Matsumoto, A. M. (2010). Androgen therapy in older men. *Urologic Clinics of North America*, 38(2), 247-269.
- Pope, H. G., Wood, R. I., Rogol, A., Nyberg, F., Bowers, L., & Bhasin, S. (2014). Adverse health consequences of performance-enhancing drugs: an Endocrine Society scientific statement. *Endocrine Reviews*, 35(3), 341-375.
- Yesalis, C. E., & Bahrke, M. S. (2002). Doping among adolescent athletes. *Baillière's Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism*, 14(1), 25-35.

Acompanhe nossos perfis nas redes sociais:



Ou acesse <https://constancyeducacional.com/>